Deutscher Bundestag **Drucksache 18/6864**

18. Wahlperiode 01.12.2015

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Uwe Kekeritz, Dr. Frithjof Schmidt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 18/6702 –

Umsetzung der angekündigten Reformen und Hilfszusagen zur Verbesserung der globalen Antwort auf Gesundheitskrisen wie Ebola

Vorbemerkung der Fragesteller

Die internationale Seuchenbekämpfung hat im Falle der Ebola-Epidemie versagt: Erst hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nach Monaten der Fehleinschätzung zu spät den internationalen Notstand ausgerufen, dann kamen die internationalen Hilfen auch noch viel zu schleppend voran. Darüber sind sich WHO, Regierungen und NGO (Nichtregierungsorganisationen) im Nachhinein einig (www.n24.de/n24/Wissen/Gesundheit/d/6506258/weltgemeinschaft-bedauert-versagen-bei-ebola.html sowie www.tagesspiegel.de/politik/weltgesundheitsversammlung-angela-merkel-plaediert-fuer-globalen-katastrophenschutzplan/11791856.html). Bis heute haben sich laut WHO etwa 28 400 Menschen mit Ebola infiziert, mehr als 11 300 sind gestorben, (apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-21-october-2015).

Mittlerweile ist die mediale Aufmerksamkeit nahezu verschwunden, was scheinbar auch daran liegt, dass die Zahl der Neuinfektionen weiter sinkt. Die WHO beurteilt die Lage in ihrem neuen Bericht von Mitte Oktober 2015 vorsichtig optimistisch und spricht von einer dritten Phase der Epidemie (vgl. apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-21-october-2015). Auch in den drei vorangegangenen Monaten seien pro Woche weniger als fünf bestätigte Fälle in Guinea und keine weiteren Fälle in Sierra Leone verzeichnet worden. Das Risiko eines neuen Ausbruches, so die WHO weiter, bliebe aber.

Der Kampf gegen Ebola ist noch nicht vorbei und auch wenn der größte Ebola-Ausbruch der Geschichte endet, werden Guinea, Liberia und Sierra Leone noch viele Jahre unter den wirtschaftlichen, sozialen und gesundheitlichen Folgen leiden. Die Epidemie führte beispielsweise zu schweren Mängeln in der Prävention gegen andere Krankheiten, u. a. bei der Masern-Impfung von Kindern und der Langzeitbehandlung von HIV-Patientinnen und HIV-Patienten. Zudem sind viele Ebola-Überlebende in ihren Gemeinden weiterhin mit sozialer Ausgrenzung und Stigmatisierung konfrontiert oder leiden an Spätfolgen wie Hirnhautentzündungen, Erblindung, Hörverlust oder Gelenkschmerzen.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung vom 26. November 2015 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Neben den Hilfen in den betroffenen Ländern werden auf internationaler und nationaler Ebene längst Lehren aus der Bekämpfung der Ebola-Epidemie gefordert und diskutiert. Im Januar 2015 stellte die Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel einen Sechs-Punkte-Plan vor (www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/ 2015/01/2015-01-27-gavi-sechs-punkte.html), um internationale Krisen im Gesundheitsbereich besser bewältigen zu können. So soll beispielsweise ein Kontingent von Ärzten und medizinischem Personal (Weißhelme) aufgebaut und ein Fonds zur Bereitstellung schnell abrufbarer finanzieller Hilfsmittel eingerichtet werden. Auf der 68. WHO-Vollversammlung forderte die Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel zudem einen Katastrophenschutzplan, der nun in einem Panel der Vereinten Nationen erarbeitet wird. Ergebnisse werden Ende des Jahres erwartet. Zudem sprach sich die Bundeskanzlerin für eine WHO-Reform aus, damit „die WHO trotz ihrer dezentralen Struktur mit Zweigstellen auf allen Kontinenten für Katastrophenfälle klare Handlungs- und Weisungsstränge erhält“ (www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/who-merkel-fordert-besseren-katastrophenschutz-a-1034322.html).

Auch auf dem G7-Gipfel in Elmau kündigten die Regierungsvertreter an, ihren Kampf gegen Seuchen und Tropenkrankheiten auszubauen (www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/G8_G20/2015-06-08-g7-abschluss-deu.pdf?__blob=publicationFile&v=4). Insbesondere sollen die Gesundheitssysteme durch bilaterale Programme und multilaterale Strukturen in mindestens 60 Ländern gestärkt werden. Auch die Forschung und Entwicklung im Bereich vernachlässigter Krankheiten, mit dem Ziel, bis zum Jahr 2020 eine Ausrottung zu erreichen, soll ausgebaut werden. Konkrete finanzielle Zusagen und Zeitschienen zur Umsetzung der Maßnahmen fehlten sowohl in der Abschlusserklärung der G7-Regierungsvertreter als auch in der darauffolgenden Erklärung der G7-Gesundheitsministerkonferenz Anfang Oktober 2015 in Berlin.

Derweil häuft sich die Kritik aus der Zivilgesellschaft. Joanne Liu, die Präsidentin von Ärzte ohne Grenzen, sagte, es würden sich die Berichte über die Lehren aus Ebola zwar stapeln, „[…] aber wir können nicht darüber reden, die nächste Seuche effektiver zu bekämpfen, wenn wir jetzt daran scheitern, das Gelernte umzusetzen“. Fehlender politischer Wille habe den Kampf gegen Ebola am Anfang unterminiert. Nun bedrohe Ermüdung und ein nachlassender Fokus die Bemühungen, die Epidemie zu beenden und aus ihr für die Zukunft zu lernen (www.nature.com/polopoly_fs/1.18109!/menu/main/topColumns/topLeftColumn/pdf/524027a.pdf). Auch Margaret Chan, Generaldirektorin der WHO, zeigt sich skeptisch: Die Welt sei auf eine vergleichbare Epidemie nicht vorbereitet (vgl.: „Kein Ebola-Fall in Afrika“, Frankfurter Allgemeine, 16. Oktober 2015).

Umsetzung des 6-Punkte-Plans der Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel

1. Inwieweit teilt die Bundesregierung die Einschätzung von Margaret Chan, Generaldirektorin der WHO, dass die Weltgemeinschaft auf eine vergleichbare Gesundheitskrise wie die Ebola-Epidemie heute nicht besser vorbereitet sei (vgl. elpais.com/elpais/2015/10/14/ciencia/1444844766_140471.html)?

Die Bundesregierung teilt die Auffassung der Generaldirektorin der WHO, dass die Ebola-Krise verdeutlicht hat, dass die Weltgemeinschaft für globale Gesundheitskrisen ungenügend vorbereitet ist. Vor diesem Hintergrund beteiligt sich die Bundesregierung auf allen Ebenen an den internationalen Initiativen zur Stärkung des globalen Managements von Gesundheitskrisen und unterstützt die Aufarbeitung der Erfahrungen aus der Ebola-Krise, um hieraus Lehren für ein besseres Management möglicher zukünftiger Gesundheitskrisen zu ziehen.

2. Welche konkreten Schritte hat die Bundesregierung bisher unternommen, um den von der Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel im Januar 2015 vorgestellten 6-Punkte-Plan zur Verbesserung des Krisenmanagements umzusetzen?

Mit der Initiative der Bundeskanzlerin, der norwegischen Ministerpräsidentin Erna Solberg und des ghanaischen Staatspräsidenten John Dramani Mahama zur Einsetzung eines hochrangigen Panels der Vereinten Nationen wurde auf globaler Ebene der Prozess in Gang gesetzt, konkrete Vorschläge u.a. zu den im Sechs-Punkte-Plan genannten Aspekten zur Verbesserung des internationalen Krisenmanagements bei Epidemien zu erarbeiten. Das Panel wird seinen Bericht dem Generalsekretär der Vereinten Nationen voraussichtlich Anfang 2016 übermitteln (s. auch die Antwort zu Frage 7).

Die Bundesregierung hat die „EU-Weißhelm-Initiative" („European Medical Corps") erfolgreich im EU-Rahmen platziert. Bei künftigen Krisen sollen EU und ihre Mitgliedstaaten schneller auf spezialisiertes und krisenerfahrenes medizinisches Personal zugreifen können und koordiniertes Handeln ermöglichen. Die Initiative fügt sich in bestehende Instrumente des EU-Katastrophenschutzverfahrens ein. Das European Medical Corps beinhaltet neben medizinischem Personal auch die Bereitstellung notwendiger Infrastruktur.

Ab Januar 2016 wird eine multidisziplinäre schnelle Expertengruppe einsatzfähig sein, um zur Prävention und dem frühzeitigen und effektiven Management von potentiellen Gesundheitsgefährdungen beizutragen.

Die Bundesregierung unterstützt die WHO im Rahmen der WHO „Emergency-Reform". Wichtige Komponenten der Reform sind die Einrichtung der Global Health Emergency Workforce sowie des WHO-Notfallfonds (Contingency Fund for Emergencies – CFE), für dessen Etablierung sich die Bundesregierung eingesetzt hat. Die Bundesregierung hat als zweiter Mitgliedstaat bereits 1 Mio. Euro in den Nothilfefonds eingezahlt.

Die Bundesregierung beteiligt sich zudem intensiv an der Diskussion zur Ausgestaltung einer „Pandemic Emergency Financing Facility" (PEF) bei der Weltbank, die im nächsten Jahr gestartet werden soll. Zusätzlich spricht sich die Bundesregierung für die zukünftige Ausweitung des Mandats des IDA Krisenreaktionsfensters (IDA Crisis Reaction Window – CRW) für Gesundheitskrisen aus.

Die Bundesregierung hat in 2015 das Sonderprogramm „Gesundheit für Afrika" zur nachhaltigen Stärkung von Gesundheitssystemen in afrikanischen Partnerländern gestartet. In 2015 wurden 55 Mio. Euro aus Mitteln der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit bereitgestellt. Zwischen 2016 und 2019 sollen zusätzliche 600 Mio. Euro investiert werden (vorbehaltlich der parlamentarischen Feststellung der entsprechenden Bundeshaushalte).

Zusammen mit den G7-Partnern hat sich die Bundesregierung zu einer besseren weltweiten Koordinierung und zum Ausbau von Forschung und Entwicklung im Bereich der vernachlässigten, armutsassoziierten Krankheiten verpflichtet. Die Bundesregierung hat ihre Forschungsförderung in diesem Themenbereich im Jahr 2015 weiter verstärkt.

3. Wie ist der aktuelle Stand sowie der weitere Zeitplan zur Einsetzung einer globalen Einsatztruppe (Weißhelme) auf internationaler Ebene, wie im 6-Punkte-Plan gefordert?

Auf globaler Ebene wird die WHO eine Global Health Emergency Workforce einrichten (siehe auch die Antwort zu Frage 2). Diese soll durch Aufbau, Training, Koordinierung und Bündelung bestehender nationaler und regionaler Kapazitäten sicherstellen, dass Ärzte und weiteres erforderliches Personal schnell einsatzbereit und international aufeinander abgestimmt sind und schnell in Krisengebiete verlegt werden können. Die vom BMZ initiierte schnell einsetzbare Expertengruppe soll sich in die Global Health Emergency Workforce einfügen. Sie soll zur Prävention und dem frühzeitigen und effektiven Management von potentiellen Gesundheitsgefährdungen beitragen.

Auf europäischer Ebene wurde auf Vorschlag von Bundesaußenminister Dr. Frank-Walter Steinmeier die Einrichtung eines europäischen Pools von potenziell verfügbaren Experten aus Bereichen wie Medizin und Logistik sowie in Gesundheitskrisen notwendiger Einsatzmodule beschlossen. Dieser Pool wird als „European Medical Corps" bezeichnet; der Begriff der „Weißhelme" wird nicht mehr verwendet. Das European Medical Corps soll als Beitrag zur WHO Global Health Emergency Workforce dienen.

Die deutschen Beiträge des European Medical Corps konzentrieren sich auf die medizinische Versorgung hochinfektiöser Patienten und logistisch-technische Unterstützung medizinischer Teams. Hierzu werden ein Isolationskrankenhaus des DRK sowie die sog. Standing Engineering Capacity und ein Technical Assistance and Support Team des THW bei der EU-Kommission registriert und in den Pool eingestellt. Darüber hinaus ist ein Beitrag zu den Public Health Kapazitäten durch Feldepidemiologen und Laborexperten aus dem Robert-Koch- und Bernard-Nocht-Institut für Tropenmedizin in Vorbereitung. Diese Kapazitäten füllen eine anerkannte Lücke. Die Europäische Kommission plant Anfang 2016 ein sog. Launch Event des „European Medical Corps".

a) Inwieweit ist die Finanzierung der globalen Einsatztruppe (Weißhelme) sichergestellt?

Die Einrichtung der Global Health Emergency Workforce im Sinne einer Koordinierungsplattform findet im Rahmen des Ausbaus der Krisenreaktionsfähigkeit der WHO statt und wird über das bereits verabschiedete Budget der WHO finanziert. Die Notfallteams, auf die die Global Health Emergency Workforce neben den WHO-Mitarbeitern im Bedarfsfall zugreifen soll, werden dezentral durch die jeweils regional oder national zuständigen Institutionen finanziert.

Die Finanzierung des European Medical Corps erfolgt teils durch die Mitgliedstaaten, die Kapazitäten einstellen, teils durch die EU, die u.a. anteilig die Transportkosten für die Entsendung von Einsatzteams und -ausrüstung in das Katastrophen- bzw. Krisengebiet übernehmen kann.

b) Welche Rolle ist der WHO im Verhältnis zu der globalen Einsatzgruppe (Weißhelme) zugedacht?

Das European Medical Corps dient der Global Health Emergency Workforce (GHEW) und fügt sich in sie ein. Die WHO behält damit die globale Koordinierungsrolle von schnell verfügbaren Einsatzkräften in Gesundheitskrisen und stellt auch die Interoperabilität zwischen den verschiedenen Komponenten der GHEW sicher.

c) Inwieweit unterscheidet sich die von der Bundeskanzlerin vorgeschlagene globale Einsatztruppe (Weißhelme) in ihren Aufgaben und Ausrichtung von der „Global Health Emergency Workforce“, die zur Seuchenbekämpfung weltweit in den Einsatz geschickt und an die WHO angegliedert werden soll?

Die Bundeskanzlerin hat mit ihrem 6-Punkte-Plan den Impuls gegeben für eine internationale Diskussion über die Notwendigkeit eines Kontingents von Ärzten und medizinischem Personal, das schnell im Krisenfall einsatzbereit ist. Erstes Ergebnis dieser Diskussion ist auf globaler Ebene die Einrichtung der Global Health Emergency Workforce, welche bei der WHO angegliedert ist, sowie auf europäischer Ebene die Einrichtung des European Medical Corps als Bestandteil des EU-Katastrophenschutzverfahrens und gleichzeitig regionale Komponente der GHEW.

d) Inwieweit unterscheidet sich die von der Bundeskanzlerin vorgeschlagene globale Einsatztruppe in ihren Aufgaben und ihrer Ausrichtung von der Weißhelm-Initiative, die der Bundesminister des Auswärtigen Dr. Frank-Walter Steinmeier ankündigte (www.spiegel.de/politik/ausland/ebola-steinmeier-schlaegt-weisshelm-truppe-vor-a-998127.html), und die im Rahmen des EU-Katastrophenschutzverfahrens bei der Generaldirektion Umwelt der Europäischen Kommission angesiedelt werden soll?

Die von Bundesaußenminister Dr. Frank-Walter Steinmeier beim Rat für Außenbeziehungen zusammen mit dem französischen Außenminister vorgeschlagene Initiative bezieht sich auf die Schaffung von EU-Kapazitäten, um bei künftigen Krisen schneller auf spezialisiertes und krisenerfahrenes medizinisches Personal und die dafür notwendige Infrastruktur zugreifen zu können und koordiniertes Handeln unter den EU-Mitgliedstaaten zu ermöglichen. Das European Medical Corps soll ein Bestandteil der Global Health Emergency Workforce der WHO sein.

e) Teilt die Bundesregierung die Bedenken aus Teilen der Zivilgesellschaft, dass durch die Installation von sogenannten Weißhelmen die Grenze zwischen Militär und humanitärer Hilfe obsolet werden würde und somit für den Einsatz gegen Gesundheitskrisen gänzlich ungeeignet sei?

Wenn nein, warum nicht?

Bei den in das European Medical Corps einzustellenden Kapazitäten handelt es sich um ziviles Personal und zivile Kapazitäten. Um begriffliche Assoziationen mit dem Militär zu vermeiden, hat man sich auf den Begriff des European Medical Corps geeinigt.

f) Ist nach Kenntnisstand der Bundesregierung vorgesehen, dass die globale Einsatztruppe (Weißhelme) auch in militärischen Konfliktsituation einsatzbereit wäre?

Im Rahmen der EU hat man sich geeinigt, dass die im European Medical Corps registrierten Kapazitäten über Ebola-ähnliche Situationen hinausgehend für alle Formen globaler Gesundheitskrisen einsetzbar sein sollen („all hazards approach“). Dies entspricht auch dem Gedanken der Global Health Emergency Workforce der WHO, in die sich das European Medical Corps einordnet.

g) Teilt die Bundesregierung die Kritik aus Teilen der Zivilgesellschaft, die durch das Einsetzen einer globalen Einsatztruppe (Weißhelme) Doppelstrukturen befürchten, da es „bereits ausreichend viele staatliche und nicht-staatlichen Akteure [gibt], die für eine effektive Seuchenbekämpfung in Frage kommen“ (Tankred Stöbe, Vorstandsvorsitzender von Ärzte ohne Grenzen in Deutschland; www.euractiv.de/sections/kampf-gegen-krankheiten-die-globalen-herausforderungen-der-zukunft/deutschland-bereitet-eu)?

Die Zielsetzung der Global Health Emergency Workforce ist nicht der Aufbau völlig neuer Notfallkapazitäten auf nationaler oder regionaler Ebene. Vielmehr ist eine Bündelung und Abstimmung im Sinne der Herstellung einer Interoperabilität bestehender Kapazitäten bezweckt. Dabei sollen aber auch gegebenenfalls bestehende fachspezifische Lücken der vorhandenen Kapazitäten geschlossen werden.

Da das European Medical Corps eine der Komponenten der Global Health Emergency Workforce darstellen wird, welche von der WHO als führender globaler Gesundheitsorganisation koordiniert wird, sind aus Sicht der Bundesregierung keine Doppelungen oder Parallelstrukturen zu befürchten.

h) Wie soll nach Kenntnis der Bundesregierung sichergestellt werden, dass die internationale Einsatztruppe (Weißhelme) dem kulturellen und politischen Kontext entsprechend planen und handeln, und wie sollen lokale Partner und nationale Regierungen miteinbezogen werden?

Die Leitung und Koordinierung der Hilfe im Gesundheitsbereich obliegt der WHO. Als sog. Health Cluster Lead in humanitären Krisen leitet sie in Kooperation mit nationalen Regierungen und Partnerorganisationen die Bedarfsermittlung, Strategieentwicklung und Planung von Hilfsprojekten und deren Koordinierung. Das im Rahmen des European Medical Corps zur Verfügung gestellte Personal ist in diese Koordinierungsstruktur eingebunden und ist im internationalen Kriseneinsatz erfahren und mit den Strukturen vertraut.

4. Inwieweit wird es eine Einsatztruppe auch auf nationaler Ebene geben, wie der Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung Dr. Gerd Müller in der „BILD Zeitung“ am 7. April 2015 mitteilte („Wir machen den Vorreiter, hoffen aber, dass sich diese Idee wenigstens auf europäischer Ebene durchsetzt.“, mobile.bundesgesundheitsministerium.de/presse/interviews/bild-070415.html)?

Ab Januar 2016 wird unter Federführung des BMZ eine multidisziplinäre schnell einsetzbare Expertengruppe einsatzfähig sein. Ziel ist es, zu Prävention sowie frühzeitigem und effektivem Management potentieller Gesundheitsgefährdungen beizutragen. Hierzu sollen die bestehenden Strukturen und Kompetenzen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit in unseren Partnerländern noch besser genutzt werden.

Ein Austausch mit der WHO zur Einbindung in die Global Health Emergency Workforce findet bereits statt.

a) Inwieweit hat die Bundesregierung eine nationale Erhebung von Expertinnen und Experten, wie Mediziner, Laboraten, Pflegepersonal, Techniker etc. durchgeführt, und was waren die Ergebnisse dieser Erhebung?

Das BMZ hat eine Bestandsaufnahme relevanter Experten in Vorhaben der deutschen Entwicklungszusammenarbeit und der Kooperationspartner durchgeführt.

Geeignete Public Health Experten der Fachbehörden im Geschäftsbereich des BMG) sind dort bekannt. Diese Experten waren an der Bekämpfung des Ebola-Ausbruches beteiligt und werden im Rahmen der insgesamt bestehenden Möglichkeiten auch an der geplanten schnell einsetzbaren Expertengruppe mitwirken.

b) Wie erfolgt die Auswahl der Mitglieder für die nationale Einsatztruppe, und welche Institution hat die Federführung für diesen Aufbau inne?

Die Benennung der Mitglieder erfolgt von den jeweiligen Kooperationspartnern, die je nach Bedarf der Regierung im Partnerland Personal für die Expertengruppe zur Verfügung stellen werden. Die Bündelung dieser Aktivitäten wird durch die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH in Abstimmung mit allen Kooperationspartnern geleistet.

c) Inwieweit ist die Einbindung einschlägiger Fachorganisationen gewährleistet?

Im April 2015 fand im BMZ ein Runder Tisch mit den einschlägigen Fachorganisationen statt, auf den ein intensiver Austausch folgte. Derzeit werden Kooperationsmöglichkeiten mit den relevanten Akteuren, insb. dem Robert-Koch-Institut und dem Bernhard-Nocht-Institut, konkretisiert.

d) Inwieweit sollen die nationalen Weißhelme organisatorisch an der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH angegliedert werden, wie der Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung Dr. Gerd Müller in der „BILD Zeitung“ ankündigte, obwohl die GIZ GmbH vor allem ihre Expertise in der Entwick lungszusammenarbeit und weniger im Bereich der Soforthilfe besitzt („Wir werden bei der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) eine Kernmannschaft von Weißhelmen aufstellen“, mobile. bundesgesundheitsministerium.de/presse/interviews/bild-070415.html)?

Die GIZ dient der Expertengruppe, die weit über die GIZ hinausreichende Expertise umfasst, als Sekretariat. Sie übernimmt somit unterstützende Funktionen für das breite Expertenteam, v.a. im Bereich Informationsmanagement. Zudem wird die vorhandene GIZ-Präsenz vor Ort genutzt, um zu einer besseren Früherkennung und schnellen Unterstützung der Partnerregierung beizutragen.

e) Inwieweit sollen die nationalen Weißhelme in ein globales Netzwerk integriert werden?

Entsprechend der G7-Verpflichtungen von Elmau sollen die Aktivitäten in die vorhandenen und neu entstehenden Mechanismen auf globaler Ebene eingespeist werden. Hierzu findet ein enger Austausch mit der WHO und anderen relevanten Organisationen statt.

f) Inwieweit findet eine Koordination mit der „Global Health Workforce“ und den „EU-Weißhelmen“ statt?

Auf die Antwort zu Frage 4e wird verwiesen.

g) Inwieweit lässt sich dieses Vorhaben im Bundeshaushalt 2016 wiederfinden (bitte nach Haushaltstiteln der Einzelpläne und der mittelfristigen Finanzplanung auflisten)?

Die von der GIZ zur Verfügung gestellte organisatorische Unterstützung wird durch das laufende Sektorvorhaben „Gesundheitssystemstärkung" geleistet und aus Haushaltstitel 2301 896 03 finanziert. Etwaige Einsätze der schnell einsetzbaren Expertengruppe sollen aus Mitteln der „Krisenbewältigung, Wiederaufbau, Infrastruktur" (Haushaltstitel 2301 68706) finanziert werden.

5. Inwieweit hat die Bundesregierung, wie im 6-Punkte-Plan angekündigt, mit der „Bevorratung von medizinische[m] Material" (u. a. Feldhospitäler, mobiler Labore, Schutzbekleidung) begonnen?

Die Bundeskanzlerin hat angeregt, dass international mehr medizinisches Material bereitgestellt werden soll, welches schnell in Krisengebiete verbracht werden kann. Das European Medical Corps beinhaltet neben medizinischem Personal auch die Bereitstellung notwendiger Infrastruktur. Eine der Kapazitäten, die Deutschland in den Pool bei der Europäischen Kommission einzustellen plant, ist ein Isolationskrankenhaus des DRK zur medizinischen Versorgung hochinfektiöser Patienten.

6. Inwieweit hat die Bundesregierung, wie im 6-Punkte-Plan angekündigt, mit der „Errichtung eines Fonds zur Bereitstellung schnell abrufbarer finanzieller Hilfsmittel" begonnen, und inwieweit unterscheidet sich dieser vom Krisenreaktionsfonds der WHO?

Auf die Antwort zu Frage 2 wird verwiesen.

Ein zentraler Unterschied zwischen PEF und CFE soll darin liegen, dass der CFE für die Finanzierung von WHO Maßnahmen eingesetzt wird, während die PEF v.a. die Finanzierung für vorab erstellte ländereigene Krisenreaktionspläne bereitstellt, also in erster Linie Unterstützung für die Partnerländer leistet. Der Einsatz des CFE ermöglicht der WHO eine sehr frühzeitige Finanzierung jeglicher Notfallmaßnahmen bei Gesundheitskrisen, nicht nur beschränkt auf potentielle Pandemien, während die PEF als Notfallfonds mit dem konkreten Ziel der Pandemieabwehr zum Einsatz kommen soll. Das IDA CRW soll erst nach der Erklärung einer Internationalen Gesundheitskrise (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC) und damit deutlich nach CFE und PEF eingesetzt werden und neben einer weiteren Finanzierung von Reaktionsmaßnahmen auch schon Wiederaufbauelemente enthalten.

7. Inwieweit hat die Bundesregierung, wie im 6-Punkte-Plan angekündigt, erste Maßnahmen initiiert, um „die Organisationsstrukturen der Vereinten Nationen an die globalen Herausforderungen durch Epidemien" anzupassen?

Auf gemeinsamen Vorschlag der Bundeskanzlerin, der norwegischen Premierministerin und des Staatspräsidenten von Ghana hat VN-Generalsekretär Ban Ki-moon im Mai 2015 das hochrangige VN-Expertenpanel zur Verbesserung der globalen Krisenreaktion im Gesundheitsbereich ins Leben gerufen. Den Vorsitz führt der tansanische Staatspräsident Kikwete.

Das Panel ist beauftragt, Empfehlungen auszuarbeiten zur Stärkung nationaler Gesundheitssysteme, der internationalen Gesundheitsarchitektur und Krisenreaktionsmechanismen zur Vermeidung bzw. zur besseren Reaktion auf künftige Gesundheitskrisen, unter Einbeziehung der ‚lessons learned' aus der Ebola-Krise.

Eine Resource Group, der auch der deutsche Botschafter Lindner und Dr. Schaade (Vizepräsident des Robert-Koch-Instituts) angehören, unterstützt das Panel mit fachlicher Expertise. Das Panel wird bis Ende des Jahres dem VN-Generalsekretär seinen Bericht vorlegen. Die Bundesregierung steht in engem Austausch mit dem Panel.

Die Bundeskanzlerin hat in ihrer Rede vor der Weltgesundheitsversammlung am 18. Mai 2015 in Genf eine Verbesserung der Rolle der WHO im Krisenmanagement eingefordert und Unterstützung entsprechender Reformmaßnahmen zugesagt. Einigkeit besteht darüber, dass die WHO gestärkt werden muss. Die Bundesregierung unterstützt die WHO daher auch im Rahmen der WHO „Emergency-Reform". Wichtige Komponenten der Reform sind die Einrichtung der Global Health Emergency Workforce sowie des WHO-Notfallfonds, die eine bessere Reaktionsfähigkeit der WHO ermöglichen sollen. Die Bundesregierung hat als zweiter Mitgliedstaat bereits 1 Mio. Euro in den Nothilfefonds eingezahlt. Ferner ist es wichtig, die Handlungsfähigkeit der WHO v.a. auf Länderebene zu stärken. Hierzu finanziert die Bundesregierung als Pilotprojekt die Arbeit eines Health Cluster Koordinierungsteams.

a) Wie bewertet die Bundesregierung die Arbeit der UN Mission for Ebola Emergency Response (UNMEER)?

Aus Sicht der Bundesregierung hat UNMEER sinnvolle Arbeit geleistet und zu guten Ergebnissen geführt. Dazu beigetragen haben das klare Mandat und der zeitlich begrenzte Auftrag der Mission. Die Krise war aber zum Zeitpunkt des Aufbaus von UNMEER bereits so weit fortgeschritten, dass die Reaktionsgeschwindigkeit der Mission anfänglich verzögert war, unter anderem durch Unklarheiten in den Zuständigkeiten und Abläufen.

b) Inwieweit werden nach Kenntnis der Bundesregierung die Erfahrungen der UNMEER im Kampf gegen Ebola in die Anpassung der Organisationsstrukturen der Vereinten Nationen einfließen?

Es besteht Einigkeit darüber, dass der Aufbau einer neuen Organisation auf dem Höhepunkt einer Krise zwangsläufig Verzögerungen mit sich bringt. Die WHO muss daher besser auf Gesundheitskrisen vorbereitet sein. Die Überlegungen zur Emergency Reform der WHO stützen sich auch auf die aus UNMEER gezogenen Lehren.

8. Inwieweit hat die Bundesregierung, wie im 6-Punkte-Plan angekündigt, erste Maßnahmen zur „Stärkung der Basis-Gesundheitssysteme in besonders bedrohten Staaten" initiiert, außer sich mit den Regierungsvertretern auf dem G7-Gipel darauf zu verständigen, dass „mindestens 60 Länder dabei unterstützt werden sollen" (www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/G8_G20/2015-06-08-g7-abschluss-deu.pdf?__blob=publicationFile&v=4)?

Das BMZ hat in 2015 das Sonderprogramm „Gesundheit für Afrika" zur nachhaltigen Stärkung von Gesundheitssystemen in afrikanischen Partnerländern gestartet. In 2015 wurden 55 Mio. Euro aus Mitteln der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit bereitgestellt. Zwischen 2016 und 2019 sollen zusätzliche 600 Mio. Euro investiert werden (vorbehaltlich der parlamentarischen Feststellung der entsprechenden Bundeshaushalte).

a) Welches Verständnis von „Basis-Gesundheitssystemen“ legt die Bundesregierung ihren Plänen zugrunde, und inwieweit gibt es einen Schulterschluss mit dem Konzept „Universal health coverage“ der WHO?

Das Verständnis von „Basis-Gesundheitssystemen“ der Bundesregierung beruht auf dem Basisgesundheitskonzept, zu welchem sich die internationale Staatengemeinschaft 1978 auf der Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung bekannt hat: Die Verbesserung von Gesundheit kann nicht allein durch medizinische Maßnahmen erreicht werden. Vielmehr ist ein intersektoraler und partizipativer Ansatz notwendig, der sich an den Grundbedürfnissen der Bevölkerung orientiert. Das 2008 von der WHO fortgeschriebene Basisgesundheitskonzept sowie die sektoralen DAC-Leitlinien sind für die Bundesregierung handlungsweisend.

Die Bundesregierung teilt zudem die Auffassung der WHO, dass Gesundheitssystemstärkung notwendig ist, um das Ziel „universal health coverage“ zu erreichen.

b) Welches inhaltliche Konzept liegt dem Sonderprogramm „Gesundheit für Afrika“ der Bundesregierung zugrunde?

Welche konkreten Maßnahmen werden mit welchen Ländern vereinbart und umgesetzt?

Die Ebola-Krise in Westafrika hat gezeigt, dass keines der betroffenen Länder in der Lage war, eine adäquate Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung sicherzustellen und die Internationalen Gesundheitsvorschriften der WHO umzusetzen. Mit dem BMZ-Sonderprogramm „Gesundheit in Afrika“ soll die regionale Krisenreaktionsfähigkeit gestärkt, eine Ausbildungsinitiative für Gesundheitsfachkräfte gestartet, zusammen mit Frankreich die europäische Partnerschaftsinitiative ESIHER mit Hochschulen und Kliniken ausgebaut, die Gesundheit von Müttern und Kindern verbessert und der Zugang zu preisgünstigen Medikamenten und Impfstoffen gefördert werden.

Derzeit werden Vorhaben in Guinea, Kamerun, Liberia, Niger, Sierra Leone, Togo und der Central African Economic and Monetary Community gefördert.

c) Welche 60 Länder – auf die sich die Regierungsvertreter in ihrer G7-Abschlusserklärung verständigen konnten – sollen in welchem finanziellen Rahmen sowie mit welchen Maßnahmen bei dem Aufbau von Gesundheitssystem unterstützt werden (nach einzelnen Länder auflisten)?

Wie erfolgt die Auswahl der zu unterstützenden Länder?

Aktuell befinden sich die G7-Partner im Dialog mit Partnerregierungen, die entsprechende Unterstützungsmaßnahmen benötigen. Die Ausgestaltung der Maßnahmen zur Stärkung der Kapazitäten für Internationale Gesundheitsvorschriften werden dabei partnerorientiert unter Berücksichtigung der jeweiligen komparativen Vorteile der einzelnen G7-Staaten (z.B. langjährige Partnerbeziehungen oder spezielle Kernkompetenzen) verhandelt. Eine Veröffentlichung der Liste von Ländern wird, wie mit der G7-Gesundheitsministererklärung vereinbart, bis Ende 2015 erfolgen.

d) Wie bewertet die Bundesregierung eine mögliche Ausweitung der Aktivitäten des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) im Bereich der Gesundheitssystemförderung über die bestehenden Aktivitäten des GFATM hinaus?

Die Bundesregierung setzt sich entschieden für eine verstärkte Rolle des GFATM bei der Stärkung der Gesundheitssysteme in seinen Partnerländern ein. Dies bedeutet insbesondere, beim Auf- bzw. Ausbau von Kapazitäten (Personal, Logistik, Aus- und Weiterbildung, Ausrüstung, Finanz- und Risikomanagement) die Partner in die Lage zu versetzen, zunehmend selbst die Aufgaben einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung zu übernehmen. Dazu muss der GFATM seine Programme mehr als bisher an den Länderkontext anpassen und sich gemeinsam mit anderen Akteuren der internationalen Gebergemeinschaft auf ein abgestimmtes Vorgehen entlang der planerischen und politischen Vorgaben der Partnerregierungen verständigen.

e) Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass Gesundheitssystemförderung primär Aufgabe der WHO sein sollte, und wie bewertet die Bundesregierung die bestehenden Kapazitäten der WHO, um einem solchen Mandat gerecht zu werden?

Die Bundesregierung ist der Ansicht, dass Gesundheitssystemförderung primär Aufgabe nationaler Regierungen ist. Aufgabe der WHO ist es, grundlegende Konzepte und Strategien zur Stärkung von Gesundheitssystemen zu erstellen, welche die internationale Unterstützung von Partnerländern leiten sollte.

9. Inwieweit hat die Bundesregierung, wie im 6-Punkte-Plan angekündigt, konkrete Maßnahmen für mehr „Anreize zur Erforschung und Produktion von Medikamenten und Impfstoffen gegen vernachlässigte Krankheiten" ergriffen, um dem „klassischen Marktversagen" (www.bundeskanzlerin.de/Content/DE/Rede/2015/04/2015-04-30-merkel-g7.html) im Gesundheitsforschungssystems entgegenzuwirken?

Auf die Antworten zu den Fragen 9a und 9b wird verwiesen.

a) Inwieweit verfolgt die Bundesregierung die Idee, einen internationalen koordinierten, nachhaltig finanzierten Forschungsfonds zur Finanzierung von Forschung und Entwicklung neuer Medikamente und Impfstoffe gegen vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten aufzulegen?

Die Bundesregierung hat sich – auch im Rahmen der G7-Beratungen 2015 – für eine bessere internationale Koordinierung der Forschung und Entwicklung im Bereich armutsassoziierter Krankheiten ausgesprochen. Im Rahmen der European and Developing Countries Clinical Partnership (EDCTP) sowie im Spezialprogramm für Training und Forschung der Weltgesundheitsorganisation (WHO-TDR) beteiligt sich die Bundesregierung bereits an nachhaltig finanzierten internationalen Förderinitiativen.

b) Inwieweit stärkt die Bundesregierung die Grundlagenforschung zu Prävention, Bekämpfung und Behandlung vernachlässigter und armutsassoziierter Krankheiten, und in welchem Haushaltstitel und der mittelfristigen Finanzplanung finden sich die Maßnahmen wieder?

Die Bundesregierung hat bereits in den letzten Jahren und auch 2015 die Forschungsförderung zu vernachlässigten und armutsassoziierten Krankheiten deut-

lich intensiviert. Den aktualisierten Rahmen bildet das Förderkonzept „Vernachlässigte und armutsbegünstigte Krankheiten: Globale Gesundheit im Mittelpunkt der Forschung“, das das BMBF im Oktober 2015 veröffentlicht hat. Eine erste Maßnahme zur Umsetzung des Konzepts ist eine neue Förderrunde für Produktentwicklungspartnerschaften (PDPs) mit einer deutlich erhöhten Fördersumme. Die Mehrzahl der im Konzept beschriebenen Aktivitäten adressieren neben der klinischen Forschung auch Aspekte der anwendungsbezogenen Grundlagenforschung, insbesondere in institutionell geförderten außeruniversitären Forschungseinrichtungen.

Relevante Maßnahmen finden sich in mehreren Haushaltstiteln, insbesondere im EPL 30, 3004/685 30 Gesundheitsforschung und Gesundheitswirtschaft (Projektförderung) und im EPL 30, 3004/685 70 Zentren der Hermann von Helmholtz-Gemeinschaft (institutionelle Förderung). Grundlagenforschung zu vernachlässigten und armutsassoziierten Krankheiten wird zudem durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) umfangreich gefördert.

Umsetzung der Hilfszusagen in den von Ebola betroffenen Ländern

10. Welche konkreten Projekte in Sierra Leone, Guinea und Liberia werden aus den von dem Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung Dr. Gerd Müller und dem Bundesminister für Gesundheit Hermann Gröhe genannten 200 Mio. Euro Hilfsprogramm finanziert und umgesetzt?

Aus dem genannten Programm werden in Guinea, Liberia und Sierra Leone insgesamt sechs Vorhaben finanziert:

- In Guinea das Vorhaben „Reproduktive und Familiengesundheit“.
- In Liberia das Vorhaben „Post-Ebola Gesundheitssystemstärkung und Epidemie-Prävention“, das Vorhaben „Verbesserung der Gesundheitsversorgung durch Stärkung der Pandemie-Prävention“ sowie das Vorhaben „Gesundheitssystemstärkung in Liberia“.
- In Sierra Leone das Vorhaben „Epidemiekontrolle und Gesundheitssystemstärkung“ und das Vorhaben „Epidemieprävention und Gesundheitssystemstärkung“.

Für diese Vorhaben geplante Mittelzusagen für 2016 stehen unter dem Vorbehalt der Zustimmung des Deutschen Bundestages zum Bundeshaushalt 2016.

11. Welches entwicklungspolitische Konzept liegt dem Hilfsprogramm zugrunde?

Grundlage zur Ausgestaltung des Sonderprogramms Gesundheit sind die nationalen Strategien im Bereich Gesundheit und Entwicklung unserer Partnerregierungen und die Ergebnisse des Dialogs mit den Partnerregierungen. Ebenfalls dienen als Grundlage die Afrikastrategie der Bundesregierung und das Eckpunktepapier Afrika des BMZ.

12. Inwieweit unterstützt die Bundesregierung Maßnahmen, die sich an Ebola-Überlebende richtet, die unter Spätfolgen (Wiederauftreten der Erkrankung) und psychischen Problemen leiden?

Ebola-Überlebende werden im Rahmen von BMZ-finanzierten Projekten deutscher und internationaler Nichtregierungsorganisationen, eines kirchlichen Trägers sowie von UNICEF unterstützt.

Darüber hinaus leistet die Bundesregierung mit einer Vielzahl anderer BMZ-finanzierter Vorhaben einen Beitrag zu Aufbau und struktureller Stärkung der Gesundheitsversorgung und -systeme sowie der wirtschaftlichen und sozialen Erholung der betroffenen Länder. Hiermit werden mittelbar auch Ebola-Überlebende unterstützt sowie die Voraussetzungen geschaffen, dass diese bei Auftreten von Spätfolgen oder psychischen Problemen entsprechende Unterstützung erhalten können.

13. Inwieweit unterstützt die Bundesregierung Maßnahmen, die sich an Waisenkinder richten, die durch Ebola-Epidemie ihre Eltern verloren haben?

Waisenkinder, die durch die Ebola-Epidemie ihre Eltern verloren haben, werden im Rahmen von BMZ-finanzierten Projekten deutscher und internationaler Nichtregierungsorganisationen sowie von UNICEF unterstützt.

Darüber hinaus unterstützt die Bundesregierung im Rahmen zahlreicher anderer Vorhaben in Guinea, Liberia und Sierra Leone indirekt auch Waisenkinder, die durch die Ebola-Epidemie ihre Eltern verloren haben.

14. Wann wird nach Kenntnisstand der Bundesregierung ein möglicher Impfstoff, wie rVSV-ebov, in den Ländern verfügbar sein?

Die WHO hat am 31. Juli 2015 mitgeteilt, dass der Ebola-Impfstoff VSV-EBOV des Herstellers Merck, Sharp & Dohme sich nach einer Zwischenanalyse der klinischen Prüfung Phase III in Guinea als möglicherweise wirksam herausgestellt hat. Die Ergebnisse wurden am 31. Juli 2015 in der Zeitschrift Lancet online publiziert. Deutschland war an der Entwicklung des Impfstoffs mit der Finanzierung der Phase I-Studie in Hamburg durch BMG beteiligt. Das Ergebnis der Zwischenauswertung der Studie ist ermutigend. Sichere Aussagen zur Wirksamkeit und Unbedenklichkeit des Impfstoffs sind aber erst nach der vollständigen Auswertung aller Daten möglich. Die WHO hat angekündigt, dass die endgültigen Resultate bis Ende 2015 vorliegen sollen. In Anschluss daran will die WHO prüfen, ob eine Anwendungsempfehlung für Notfälle herausgegeben werden kann. Die Entscheidung über die Zulassung des Impfstoffs liegt bei den jeweils betroffenen Empfängerstaaten.

15. Inwieweit herrscht nach Kenntnisstand der Bundesregierung eine verstärkte, durch die Auswirkungen der Ebola-Epidemie hervorgerufene, Ernährungsunsicherheit in den Ländern, und welche Maßnahmen werden ergriffen, um diese einzudämmen?

Nach Angaben von WEP und FEWSNET hat sich die Nahrungsmittelversorgung in den betroffenen Ländern normalisiert. Gleichwohl bleibt das Warenangebot auf den Märkten begrenzt und teurer als vor der Krise. WEP wird seine Unterstützung zum 31. Dezember 2015 einstellen. DEU hat WEP in 2014 9 Mio. Euro und in 2015 10 Mio. Euro bereitgestellt. Während in den ersten Monaten direkte Nahrungsmittelverteilungen im Vordergrund standen, so lag der Fokus in den letzten Monaten auf dem Wiederanschub der landwirtschaftlichen Produktion.

Umsetzung der angekündigten WHO-Reform

16. Inwieweit hat nach Auffassung der Bundesregierung die Unter- und auch Fehlfinanzierung der WHO dazu beigetragen, dass auf die Ebola-Epidemie zu spät und zu langsam reagiert wurde?

Die Gründe für die späte und zu langsame Reaktion auf die Ebola-Epidemie waren vielschichtig. Die Bundesregierung teilt die Auffassung des WHO Ebola Interim Assessment Panels, dass auch die Art und Weise der WHO-Finanzierung ein Faktor für die langsame Reaktion war. Vor diesem Hintergrund hat die Bundesregierung die Einrichtung eines Krisenreaktionsfonds bei der WHO (Contingency Fund) unterstützt.

17. Inwieweit hat sich die Bundesregierung auf der 68. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2015 für eine Haushaltserhöhung, wie von der Generalsekretärin Margaret Chan gefordert, um 5 Prozent eingesetzt?

Im Vorfeld der Haushaltsverhandlungen auf der 68. Weltgesundheitsversammlung hatte die WHO angedeutet, dass sie eine Haushaltserhöhung des Regulärhaushalts um 5 Prozent vorschlagen könnte. Deutschland zeigte sich für diese Überlegungen als einer von sehr wenigen Mitgliedstaaten offen. Die WHO unterbreitete aber in den eigentlichen Haushaltsverhandlungen keinen entsprechenden Vorschlag zur Erhöhung des Regulärhaushalts.

18. Was ist aus der von der Bundesregierung im Mai 2015 mitgeteilten Ankündigung einer unilateralen Erhöhung des Pflichtbeitrages Deutschlands an die WHO um 5 Prozent geworden?

Die Bundesregierung hat dargestellt, dass Deutschland auch im Kreis anderer Mitgliedstaaten für eine angemessene Erhöhung des Regulärhaushalts geworben hat, sich hiermit aber letztlich nicht durchsetzen konnte. Eine unilaterale Erhöhung des Pflichtbeitrags Deutschlands ist weder angekündigt worden noch grundsätzlich möglich, denn die Erhöhung des Pflichtbeitrags für einen Mitgliedstaat ist von der Höhe des Regulärhaushalts abhängig, für dessen Erhöhung die Zustimmung aller Mitgliedstaaten notwendig ist.

19. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass durch die Zurückweisung der Haushaltserhöhung der WHO durch die Mitgliedstaaten auf der 68. Weltgesundheitsversammlung eine Reform der WHO zu einer transparenten und handlungsfähigen Institution konterkariert wurde, und die Krisenreaktionsfähigkeit dieser Institution somit nicht verbessert werden konnte?

Der Gesamthaushalt der WHO wurde durch einen Beschluss der 68. Weltgesundheitsversammlung beschlossen, nicht aber eine Erhöhung des Regulärhaushalts, wofür Deutschland geworben hatte. Letzteres wäre auch aus deutscher Sicht ein wünschenswertes politisches Signal aller Mitgliedstaaten zugunsten der Stärkung der WHO gewesen. Zu einer förmlichen Zurückweisung eines Vorschlags zur Erhöhung des Regulärhaushalts ist es nicht gekommen, denn die WHO hatte keinen Haushaltsentwurf präsentiert, der eine Erhöhung des Regulärhaushalts vorgesehen hätte. Die zusätzlichen freiwilligen Beiträge im Gesamthaushalt kommen nach dem durch die Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten Programmhaushalt 2016/2017 überwiegend den Bereichen zugute, die mit der derzeitigen Reform gestärkt werden sollen.

20. Wie bewertet die Bundesregierung die Entscheidung, dass die WHO-Mitgliedsländer nur auf freiwilliger Basis in den neugegründeten Krisenreaktionsfonds einzahlen?

Die Bundesregierung war bei den Verhandlungen zur Gründung eines Krisenreaktionsfonds bei der WHO (Contingency Fund) aufgeschlossen für verschiedene Finanzierungsalternativen.

a) Mit welchem finanziellen Beitrag beteiligt sich Deutschland an dem Krisenreaktionsfonds?

Deutschland ist das zweite von bisher vier Ländern, die bereits in den Krisenreaktionsfonds der WHO eingezahlt haben. Deutschland hat 2015 1 Mio. Euro aus Mitteln des Auswärtigen Amtes eingezahlt.

b) Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass es ein stärkeres Zeichen im Kampf gegen zukünftige Seuchen gewesen wäre, wenn die Mitgliedstaaten einen verpflichteten Beitrag zahlen müssten?

Die Finanzierung des Krisenreaktionsfonds als verpflichtender Beitrag war aufgrund des Vetos einzelner Mitgliedstaaten nicht durchsetzbar. Die jeweiligen Erwägungen gegen einen verpflichtenden Beitrag können vielschichtig sein. Die Bundesregierung stimmt der Auffassung zu, dass die Finanzierung des Krisenreaktionsfonds als verpflichtender Beitrag ein starkes gemeinschaftliches Signal aller WHO-Mitgliedstaaten gewesen wäre, deutet die getroffene Entscheidung zugunsten einer Finanzierung durch freiwillige Mittel jedoch nicht als Zeichen des fehlenden Engagements der WHO-Mitgliedstaaten im Bereich Krisenreaktion.

21. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der aktuelle Stand zur Einrichtungen einer „Global Emergency Work Force“, und wie bewertet die Bundesregierung die Eingreiftruppe der WHO?

In der Global Health Emergency Workforce (GHEW) sollen unter Leitung der WHO schnell verfügbare Einsatzkräfte für mögliche Gesundheitskrisen koordiniert werden. Es sollen dabei zum Teil WHO-Mitarbeiter, Mitarbeiter anderer VN-Organisationen, Mitglieder des Globalen Verbunds zur Warnung und Reaktion bei Krankheitsausbrüchen (GOARN), private Organisationen, Nichtregierungsorganisationen und nationale Kapazitäten gebündelt werden. Ziel der GHEW, dessen Sekretariat Teil der WHO ist, ist es, sicherzustellen, dass ausreichende regionale und nationale Kapazitäten aufgebaut werden, und deren Interoperabilität herzustellen, um im Bedarfsfall ein zügiges koordiniertes Zusammenarbeiten verschiedener Einheiten zu ermöglichen. Das GHEW-Sekretariat soll die relevanten Partner bei der Organisation, Koordination, bei Training und Aufstellung der Teams unterstützen, gegebenenfalls auch durch Entsendung von WHO-Mitarbeitern. Derzeit führt die WHO eine Sichtung der bestehenden Kapazitäten auf regionaler und nationaler Ebene durch, um zu klären, in welchen fachspezifischen Bereichen kritische Lücken von Notfallkapazitäten bestehen. Die erforderliche Registrierung der Teams ist im Gange. Die WHO rechnet bis Mitte 2016 mit der Registrierung und Verifizierung von bis zu 100 sogenannten „Foreign Medical Teams“.

Die Bundesregierung unterstützt die WHO im Rahmen der sogenannten Emergency-Reform, zu der auch der Aufbau der Global Health Emergency Work-

force zählt, umfassend. Die internationale Bündelung bestehender Notfallkapazitäten und Koordinierung des erforderlichen weiteren Aufbaus entsprechender Notfall-Teams ist aus Sicht der Bundesregierung wichtige Aufgabe der WHO.

22. Welche konkreten Maßnahmen unternimmt die Bundesregierung, damit der laufende Reformprozess der WHO beschleunigt wird und die WHO tatsächlich zu einer transparenten, unabhängigen und arbeitsfähigen Instanz umgebaut werden kann?

Die Bundesregierung beteiligt sich auf allen Ebenen und in allen Foren an den Diskussionen für eine nachhaltige Stärkung der WHO. Der Auftritt und die Rede von Frau Bundeskanzlerin Merkel im Rahmen der 68. Weltgesundheitsversammlung hat die deutsche Unterstützung einer umfassenden WHO-Reform verdeutlicht. Deutschland nimmt im Rahmen der WHO-Reform die Rolle eines kritischen Unterstützers der WHO ein, indem Deutschland auch notwendige Strukturreformen anmahnt. Bereits das Konzept der Bundesregierung zur globalen Gesundheitspolitik vermittelt, dass Deutschland für eine Stärkung der WHO als leitende und koordinierende Instanz der globalen Gesundheitspolitik eintritt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333